

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na UBS Putinga,  
Putinga-RS**

**Zenia Hernandez Cruz**

**Pelotas, 2015**

**Zenia Hernandez Cruz**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na UBS Putinga,  
no município Putinga-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família EaD da Universidade Federal de  
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta  
do SUS, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Maraiza Alves Freitas  
Co-orientador: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

C957m Cruz, Zenia Hernandez

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses, na UBS Putinga, Putinga-RS / Zenia Hernandez Cruz; Maraiza Alves Freitas, orientador(a); Manoel Messias Santos Alves, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Criança 4. Puericultura 5. Saúde Bucal I. Freitas, Maraiza Alves, orient. II. Alves, Manoel Messias Santos, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho a minha família, por seu apoio incondicional, e aos orientadores que com sua paciência e profissionalismo, conseguimos terminar esta caminhada com sucesso.*

## **Agradecimentos**

Primeiramente quero agradecer especialmente á Maraiza Alves Freitas, Caio Garcia Correia Cavalcanti, e Manoel Messias Santos Alves, orientadores, que me acompanharam incondicionalmente durante o desenvolvimento deste trabalho, que com sua paciência, profissionalismo e apoio guiaram meus passos, para conseguir meus objetivos.

A minha família, por seu apoio e carinho, por me dar força nas horas difíceis, por superar a distancia e me acompanhar a pesar da distância especialmente minha querida Bertha.

Meus agradecimentos sinceros a todas as pessoas, que de uma forma ou outra contribuíram a realização deste trabalho. Especialmente a minha colega e amiga Carmen Rosa Riso.

Por ultimo, mas não menos importante agradeço á minha equipe de saúde, por seu comprometimento com o projeto, e seu carinho. Assim como a Secretaria de Saúde Diana Dalberto Cenci e demais Gestores das comunidades por sua colaboração.

## Resumo

HERNÁNDEZ Zenia Cruz. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses na UBS, Putinga-RS**. 2015. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção à saúde da criança é de extrema relevância, pelo qual constitui uma das ações programáticas mais importantes na atenção primária. O Ministério de Saúde brasileiro tem direcionado varias ações para reduzir os índices de mortalidade infantil e tem como prioridade o desenvolvimento integral das crianças, para assim termos crianças saudáveis, físicas e mentalmente. O estudo trata-se da implementação de uma intervenção proposta pelo curso de especialização em saúde da família promovido pela Universidade Federal de pelotas em parceria com a UNASUS. O objetivo geral foi melhorar a atenção à saúde das crianças entre 0 e 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Putinga, Putinga/RS. A UBS está localizada no centro da cidade . Temos uma população de 4.441 habitantes, maiormente localizados nas comunidades do interior do município. A intervenção foi desenvolvida em 12 semanas, o grupo alvo do projeto foram 222 crianças na faixa etária entre zero e setenta e dois meses, pertencentes a nossa área de abrangência. As ferramentas utilizadas na coleta de dados foram: planilha de coleta de dados, fichas- espelho, para garantir o registro dos dados dos usuários que participaram da intervenção. Foram realizadas ações em quatro eixos: análise situacional, análises estratégica, relatório da intervenção e avaliação da intervenção. A equipe recebeu capacitações para melhorar a adesão ao programa, melhorar a qualidade do atendimento às crianças, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco e promover a saúde. O qual contribuiu para a ampliação da cobertura do programa da saúde da criança em nossa unidade. Conseguimos cadastrar e acompanhar 213 (95,9%) crianças, antes da intervenção só eram acompanhadas 30 crianças menores de um ano, com uma cobertura do programa de um 61%. Com o fim de alcançar o objetivo de promover saúde as mães foram orientadas nas consultas de puericultura e visitas domiciliares sobre: importância do programa de saúde da criança e seus benefícios, avaliação nutricional e sua relação com o desenvolvimento da criança, aleitamento materno, alimentação saudável, prevenção de acidentes e saúde bucal. Alcançamos resultados positivos com a intervenção em todos os indicadores, no qual o influi de forma positiva na saúde da população infantil. O projeto propiciou a integração da equipe e uma maior interação entre a equipe de saúde e a comunidade, o qual permitiu fortalecer este vinculo e gerando bem estar, na população.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Consulta puericultura UBS Putinga-RS, 2015 .....	46
<b>Figura 2</b>	Atividade educativa na UBS sobre saúde da criança. Putinga-RS, 2015 ....	46
<b>Figura 3</b>	Atividade monitoramento de peso na UBS. Putinga-RS, 2015 .....	47
<b>Figura 4</b>	Visita domiciliar a crianças faltosas às consultas. Putinga-RS, 2015	48
<b>Figura 5</b>	Consulta de odontologia na UBS Putinga-RS, 2015 .....	48
<b>Figura 6</b>	Reunião de equipe na UBS. Putinga-RS, 2015 .....	49
<b>Figura 7</b>	Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS .....	53
<b>Figura 8</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS .....	54
<b>Figura 9</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro na UBS .....	57
<b>Figura 10</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS .....	59

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

<b>ACS</b>	Agente Comunitário da Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CEO</b>	Centro Especialidade Odontologia
<b>EaD</b>	Especialização a distancia
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde de Família
<b>SAMU</b>	Sevicio de Atendimento Móvel de Urgência
<b>TCC</b>	Trabalho de conclusão de Curso
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde



## Sumário

<b>Apresentação.....</b>	<b>8</b>
<b>1 Análise Situacional .....</b>	<b>7</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	14
<b>2 Análise Estratégica .....</b>	<b>15</b>
2.1 Justificativa .....	15
2.2 Objetivos e metas .....	16
2.2.1 Objetivo geral .....	16
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	16
2.3 Metodologia .....	18
2.3.1 Detalhamento das ações .....	18
2.3.2 Indicadores .....	36
2.3.3 Logística .....	40
2.3.4 Cronograma.....	43
<b>3 Relatório da Intervenção .....</b>	<b>44</b>
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	50
<b>4 Avaliação da intervenção .....</b>	<b>51</b>
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discussão .....	61
<b>5 Relatório da intervenção para gestores .....</b>	<b>65</b>
<b>6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....</b>	<b>68</b>
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....</b>	<b>70</b>
<b>Referências .....</b>	<b>72</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>73</b>

## **Apresentação**

O presente volume trata sobre uma intervenção, realizada na unidade básica saúde do município Putinga-RS, com o objetivo de melhorar a atenção às crianças residentes em nossa área de abrangência. O TCC está constituído pelos seguintes itens: A primeira parte trata sobre a Análise Situacional, na qual realizamos a avaliação dos programas da estratégia da saúde da família, desenvolvidos na UBS, identificando as principais ações programáticas com deficiências. A segunda parte é a Análise Estratégica na qual escrevemos o projeto de intervenção que buscou complementar a ação programática da atenção à saúde da criança, para sua melhoria, com metas e objetivos traçados, assim como o detalhamento das ações direcionadas aos nossos objetivos. A terceira parte é o Relatório da Intervenção, onde se relatam todas as ações realizadas na intervenção, assim como as dificuldades e limitações apresentadas. A quarta parte é a Avaliação da Intervenção, onde se apresentam os resultados obtidos relacionados com cada indicador, objetivo e meta, incluindo os gráficos e o relatório para gestor e a comunidade. Na quinta parte apresentamos a reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem, no decorrer do curso. E no final do volume as Referências, e a continuação dos Anexos.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Eu trabalho no município Putinga, no estado do Rio Grande do Sul, o qual é também conhecido como cidade do meteorito, localiza-se na região nordeste, é cortada pelo meio pelo arroio Putinga e dividida geograficamente em 24 comunidades. É uma cidade pequena de colonização italiana onde os principais setores econômicos são: fumiçultura, suinocultura, avicultura, criação do gado leiteiro, mas o setor que mais emprega é o de serviços. Tem uma população de 4.441 habitantes.

Em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) atendemos toda a população do município. A UBS é formada por duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A equipe é composta por dois cirurgiões-dentistas ou odontólogos, dois auxiliares de saúde bucal, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um psicólogo, um fisiatra, um agente de vigilância epidemiológica, um farmacêutico, uma nutricionista, e quatro médicos, sendo que destes dois trabalham na ESF e os outros dois são de apoio e não permanecem em tempo integral na UBS, nem trabalham com a estratégia de saúde da família, além disso, contamos com onze Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de dois profissionais de serviços gerais (limpeza), dois assistentes administrativos, um recepcionista, e o secretário de saúde do município.

Em relação à estrutura da UBS tem uma recepção, uma sala de enfermagem e uma sala onde se realiza o acolhimento dos pacientes 3 consultórios médicos, que estão equipados com as ferramentas básicas para a consulta, dois consultórios odontológicos, farmácia, uma sala de reuniões, uma cozinha, escritórios

da administração. Em breve a UBS será reformada, pois há alguns problemas estruturais.

No que diz respeito ao processo de trabalho, as duas equipes ESF trabalham juntos para implementar a estratégia de saúde da família. O atendimento à população é feito todos os dias das 07 às 17 horas, realizamos: atendimento a demanda espontânea, consultas agendadas, além de visitas domiciliares duas a três vezes por semana, onde visitamos os pacientes que estão em estado crítico, bebês, ou pacientes que, por algum outro motivo não podem frequentar a consulta. Criamos os grupos de pacientes de acordo com suas patologias e duas vezes por semana realizamos reuniões com esses grupos, tanto na cidade e nas comunidades do interior, onde damos orientação aos pacientes fazendo promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nossa equipe de saúde se reúne duas vezes por mês para programar nosso trabalho e discutir alguns casos. Também é feita uma vez por mês uma reunião geral com todos os funcionários para discutir todo o funcionamento da UBS e os problemas encontrados, além de sugerirmos soluções para os mesmos, fornecer orientações e fazer o planejamento.

Há interação adequada das equipes de saúde com a comunidade e uma boa aceitação do trabalho pelas pessoas que vão a UBS com frequência, em um dia da semana o transporte da prefeitura vai até as comunidades do interior pegando pacientes que necessitam de consulta e que não têm meios para chegar à UBS, vêm principalmente pessoas idosas. Isto é muito importante já que os pacientes frequentam as consultas e assim podemos fazer um acompanhamento adequado de suas patologias. Nossa equipe de saúde é muito unida e funciona como um todo para oferecer o melhor atendimento de saúde, mas ainda devemos melhorar em alguns aspectos, tais como: planejamento de atividades.

As doenças que constituem motivo de consulta mais frequente são: doenças do aparelho respiratório o qual tem muita relação com o clima, doenças de aparelho circulatório, digestivo, geniturinário e neoplasias, estas são as principais.

Portanto muito trabalho pela frente, já que a população precisa de mudanças em seu estilo de vida para conseguir ter uma melhor qualidade de vida e, portanto, melhorar a saúde. Confesso que me sinto bem na UBS Putinga, pois é uma experiência muito importante para o meu desenvolvimento profissional.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Putinga tem cerca de 4441 habitantes distribuídos entre 24 comunidades na zona rural e na cidade. O sistema de saúde está composto por uma UBS que é composta por duas ESF, não possuindo UBS tradicionais nem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tampouco Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Quanto ao serviço hospitalar existe disponibilidade através de convênio entre a associação hospitalar e a prefeitura. Os exames complementares são disponibilizados através do Sistema Único de Saúde (SUS). A UBS em que atuo localiza-se na zona urbana, não possuindo vínculo com instituição de ensino. O modelo de atenção da UBS é ESF, possuindo duas equipes.

As equipes no total, são compostas por: dois dentistas, dois auxiliares de saúde bucal, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um psicólogo, um fisioterapeuta, uma nutricionista, um agente de vigilância epidemiológica, um farmacêutico, e três médicos, destes dois trabalham na ESF e um de apoio que não permanece em tempo integral na UBS, nem trabalha com a estratégia de saúde da família. Além disso, temos onze ACS, dois funcionários de serviços gerais (limpeza), dois assistentes administrativos, um recepcionista, e secretária de saúde do município.

Nossa UBS tem 39 anos de funcionamento, ela possui dois andares, o primeiro está formado por: uma recepção, uma sala de triagem, duas salas de espera; uma sala de enfermagem; uma sala de vacinação, uma farmácia, dois consultórios odontológicos, três consultórios médicos, dois banheiros; e no segundo andar temos: as salas administrativas, a cozinha, um banheiro e a salão de reuniões. Mas apresentamos algumas deficiências estruturais, por exemplo: os consultórios médicos e odontológicos não têm sanitárias, as janelas das salas não tem telas mosquiteiras, os lavatórios e pias não tem torneiras com fechamentos que dispense o uso das mãos. A UBS carece de: sala de curativos, sala de esterilização, sala de recepção, lavagem e descontaminação do material, sala para coleta de material para análise clínica, não tem abrigo para resíduos sólidos, nem escovário. A UBS vai ser reformada no início do próximo ano, o qual tornara nossa UBS um lugar mais confortável e nos permitirá oferecer um atendimento de maior qualidade.

Todos os profissionais da UBS têm conhecimento sobre suas atribuições, o que influi de maneira positiva no desenvolvimento do processo de trabalho. Mas

ainda temos algumas dificuldades: por exemplo, não se realizam pequenas cirurgias, não temos grupos de combate ao tabagismo, não temos grupos de puericultura nem de aleitamento materno. Nossa equipe adota como estratégia a criação dos grupos de puericultura e aleitamento materno, assim como fazer agendamentos de consultas o que qual facilitará o processo de trabalho.

Em nossa área de abrangência temos cadastradas 3.977 pessoas, constituída a maioria por homens os quais correspondem a 51,13% da população. As faixas etárias que predominam são de 20-29; 40-49; e 50-59 anos, o qual demonstra a redução dos nascimentos no município. A equipe consegue oferecer atendimento a toda comunidade.

O processo de acolhimento é adequado, principalmente o atendimento a demanda espontânea, e não existe excesso de demanda. A partir do próximo mês começamos com as consultas agendadas, com as consultas de pré-natal, atenção ao idoso e as consultas de puericultura que atenção à saúde da criança é um pilar muito importante na atenção primária de saúde.

Em nossa UBS, temos cadastrados 30 crianças menores de um ano, que pertencem a nossa área de abrangência; menores de 6 meses temos 9, que são as que atendemos na consulta de puericultura distribuídas assim: 6 da ESF 1 e 3 da ESF 2. As outras 21 crianças tem seguimento com pediatras em outras cidades, só vão a UBS para fazer vacinação ou quando apresentam um problema agudo de saúde. Entre zero e 72 meses temos um total de 222 crianças. Apesar das consultas serem feitas todos os dias nos dois turnos, a cobertura do programa atenção a saúde da criança é insuficiente. Mas agora com o agendamento das consultas essa situação deve mudar.

Quanto à atenção ao pré-natal temos cadastradas e acompanhadas 15 (24%) gestantes, às quais vão as consultas programadas todas as primeiras terças feiras do mês na UBS. Realizamos diferentes atividades com o grupo de gestantes como, por exemplo, esta semana visitamos o salão de parto do hospital municipal e explicamos como é todo o processo de atendimento desde que chega a gestante até que é realizado o parto. Todo o atendimento é baseado no protocolo de atenção pré-natal. Ainda temos algumas deficiências: não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação e avaliação do programa de pré-natal.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, temos 103 mulheres na faixa etária entre 24 e 69 anos, com uma cobertura do programa de 91% com relação ao câncer de mamas temos entre 50 e 69 anos 400 mulheres acompanhadas na UBS com uma cobertura de 95 %. Realizam-se várias ações, como: o exame de citologia que se coleta a amostra na própria UBS; capacitação dos ACS de saúde sobre os principais sintomas do câncer de colo de útero e câncer de mama, fundamentalmente em como realizar o autoexame de mama. E a importância de fazer a mamografia. Também temos um registro específico dos resultados dos exames de citologia, o qual permite um adequado seguimento de todas as pacientes. Temos alguns aspectos negativos: em relação às mamografias não temos um arquivo específico dos resultados o que dificulta termos um melhor atendimento. Também são realizadas palestras abordando estes tópicos. De forma geral acho que ainda temos que melhorar em relação à prevenção destas doenças.

Em nossa área de abrangência temos uma elevada incidência de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e diabetes mellitus, nós temos cadastrados 442 hipertensos e 48 diabéticos em todo o território. Desenvolvemos diferentes atividades de promoção e prevenção com estes pacientes. Temos criados os grupos onde realizamos palestras, dinâmicas com a participação integral de todos os profissionais da UBS, o qual permite uma adequada interação com a comunidade, temos registrados todos os tratamentos de cada paciente. Ainda temos que melhorar na promoção de atividades físicas, criar uma equipe responsável pelo planejamento avaliação e gestão das ações encaminhadas a atenção dos hipertensos e diabéticos.

A maior parte dos hipertensos e diabéticos é composta de idosos, muitos deles frequentam os grupos de ações educativas, e os acamados são visitados pela equipe, que realiza visitas domiciliares duas vezes por semana. As ações encaminhadas à atenção dos pacientes idosos ainda são deficientes.

De forma geral apresentamos uma série de deficiências que atrapalham o processo de trabalho, mas principalmente as formas de registro, gestão, monitoramentos e avaliação em todos os perfis de atenção. Mas nossa equipe encontra-se em um processo de mudança de nosso processo de trabalho, tendo como ponto de partida todas as questões apresentadas nos questionários.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Fazendo uma comparação do primeiro texto sobre a situação da UBS e o Relatório, não há dúvida quando aprimorei meu poder de percepção e governabilidade diante das dificuldades e limitações existentes, graças aos estudos realizados, bem como os formulários preenchidos na Análise Situacional.

Percebi que a situação inicial mudou, evoluiu de forma positiva em alguns tópicos como: a formação dos grupos de gestantes, a sistematização das visitas domiciliares, os agendamentos de consulta de odontologia e com médicos, incorporação da nutricionista a nossa equipe. Além do que eu tenho uma visão, mas detalhada do processo de trabalho da UBS e um maior conhecimento da comunidade em comparação ao relatório apresentado na semana de ambientação.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Toda criança tem direito à saúde para crescer saudável e preparada para enfrentar todas as transformações que ocorrem em seu organismo durante a infância, deve receber determinados cuidados, no sentido de garantir seu bem estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento. A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da ESF e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida (BRASIL, 2013).

Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde, tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RN) faz parte da realidade social e sanitária do país (BRASIL, 2013). Situação que enfrentamos em nossa UBS e que cabe a todos os profissionais da saúde desenvolver ações para mudar esta realidade.

A UBS do município Putinga foi criada há 39 anos, apresenta uma estrutura física regular e é composta por duas equipes de ESF atuantes para garantir assistência primária a toda a população do município, cuja quantidade estimada é de 4441 habitantes. Temos uma população na faixa etária de 0 a 72 meses composta de 213 crianças, destas 97 são do sexo feminino e 116 do sexo masculino: menores de um ano são 30 crianças. A cobertura de atendimento é de 61 para as crianças entre 0 e 72 meses. Temos em acompanhamento em consulta de puericultura só 9

das crianças menores de um ano. O maior atendimento as crianças que é feito em nossa UBS é por demanda espontânea, quando apresentam algum problema agudo de saúde. O atendimento é feito todos os dias em os dois turnos, em relação com a programação das consultas. Nossa equipe está desenvolvendo de forma integral ações de promoção de saúde, como as visitas às escolas pelas equipes de odontologia, campanhas de saúde realizadas aos sábados em nossa UBS, onde foi feita a escovação supervisionada pelos odontólogos, palestras sobre a importância das consultas de puericultura e odontológicas; foi criado um grupo para fomentar a promoção do aleitamento materno.

Dessa forma, a intervenção especificamente nesta ação programática é fundamental, pela insuficiência de cobertura que temos em nossa UBS em relação à saúde da criança. A escolha desta ação foi feita por toda a equipe que esta envolvida nesta intervenção para garantir o adequado acompanhamento das crianças de nosso município. Temos limitações que dificultam o desenvolvimento de nosso trabalho como o pouco conhecimento dos pais sobre a importância das consultas, problemas de transporte que dificultam às vezes a acessibilidade do paciente a UBS. Acho que esta intervenção vai ter uma repercussão positiva sobre a saúde das crianças, tais como: diminuição do número de atendimentos por problemas agudos de saúde, diminuição do consumo de medicamentos, aumento do conhecimento dos pais em relação ao estado de saúde dos seus filhos; vai favorecer uma maior interação da equipe da UBS com a comunidade.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade, pertencentes à área de abrangência da UBS Putinga, no município Putinga-RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Meta 2.3:** Meta: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

**Meta 4.1:** Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Meta 6.4:** Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

## **2.3 Metodologia**

O projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Putinga, no qual, participarão todas as crianças com idade entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

#### **Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

**Detalhamento:** Fazer uma revisão e atualização geral do cadastro das crianças para conseguir monitorar uma vez por mês a cobertura do programa para crianças de nossa área que fazem acompanhamento na unidade. Apoiando-nos com a equipe nas reuniões de cada semana e com ajuda dos ACS.

#### **Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Cadastrar a população de crianças entre zero até 72 meses da área adstrita.
- ✓ Priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** em conjunto com a equipe de saúde fazer um cadastro de toda a população entre zero e 72 meses com ajuda das agentes de saúde da área de abrangência, e criar um registro específico com todos os dados necessários sobre as crianças de essa faixa etária. Priorizar o atendimento da criança em os dois turnos de atendimento na UBS. Garantir o acolhimento de 80% das crianças através do projeto de intervenção. Estabelecer que cada uma das agentes de saúde colabore com o cadastramento das crianças.

#### **Ações de engajamento público:**

✓ Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

**Detalhamento:** Realizar palestras, sobre a importância do acompanhamento periódico das crianças na unidade de saúde, o qual ajuda a elevar a participação da comunidade e garantir assim com o comprometimento de todos os poderem trabalhar com as crianças de essa faixa etária.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

✓ Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

**Detalhamento:** Planejar reuniões para debater temas de atenção às crianças e fazer trocas de experiências.

Orientar as agentes de saúde sobre as formas de atuação na busca ativa daquelas crianças que não fazem acompanhamento no serviço, nas visitas domiciliares.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Meta 2.3:** Meta: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade.

#### **Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

- ✓ Monitorar as crianças com déficit de peso.

- ✓ Monitorar as crianças com excesso de peso.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

- ✓ Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

✓ Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** Realizar acompanhamento das crianças que ingressaram no programa de Puericultura na primeira semana de vida pelo menos uma vez por mês.

Monitorar 100% de crianças com avaliação da curva de crescimento, bem como garantir um exame físico adequado e avaliação da curva de crescimento a todas as crianças assistidas em consulta, a qual nos permitira identificar os riscos de má-nutrição que apresentam e registrar os dados no prontuário do paciente.

Fazer monitoramento de todas as crianças com baixo de peso duas vezes por mês e encaminhar para avaliação e acompanhamento com nutricionista.

Realizar monitoramento pela enfermeira, de todas as crianças com excesso de peso duas vezes por mês e em consulta de puericultura, assim avaliação pela nutricionista e outras especialidades (endocrinologia). E também de todas as crianças com avaliação do desenvolvimento psicomotor. Através da avaliação nas consultas de puericultura das habilidades adquiridas pela criança segundo a faixa etária, assim como pelo exame físico.

A enfermeira realizará avaliação das fichas de vacinação das criança e identificar as crianças com vacinas atrasadas, revisão do cartão de vacinas das crianças em visitas domiciliares fazer visita domiciliar.

Realizar monitoramento a traves da revisão pela medica dos prontuários clínicos e fichas espelho das crianças que receberam o suplemento de ferro entre seis e 24 meses.

Será solicitado ao gestor para garantir o acordo ou contrato com os hospitais ou clínicas a realização de teste auditivo nas crianças.

Fazer o monitoramento do total de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida e garantir que seja registrada a data no registro da criança.

Fazer revisão frequente dos prontuários clínicos para monitorar e avaliar a necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, pertencentes a nossa área de abrangência.

Monitorar periodicamente os prontuários clínicos para avaliar necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.
- ✓ Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.
- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- ✓ Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- ✓ Realizar controle da cadeia de frio.
- ✓ Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- ✓ Realizar controle da data de vencimento do estoque.
- ✓ Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
- ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
- ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.



- ✓ Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- ✓ Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- ✓ Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento:** Em conjunto com a equipe de saúde fazer um cadastro de toda a população entre zero e 72 meses com ajuda das agentes de saúde da área de abrangência, e criar um registro específico com todos os dados necessários sobre as crianças de essa faixa etária. Priorizar o atendimento da criança em os dois turnos de atendimento na UBS. Garantir o acolhimento de 80% das crianças através do projeto de intervenção. Estabelecer que cada uma das agentes de saúde colaborasse com o cadastramento das crianças.

Trabalhar com toda a equipe em função de procurar todas as crianças que não tiveram comparecido no serviço na primeira semana de vida. Realizar revisão do livro de registros pela enfermeira, identificar as crianças que não compareceram e fazer visitas domiciliares pela agente de saúde, para reagendar uma nova consulta.

Garantir junto ao gestor os equipamentos necessários (balança, antropômetro, fita métrica) para garantir a qualidade das medidas antropométricas, nas crianças e solicitar o fornecimento dos equipamentos que faltem, Fazer impressão da versão atualizada do protocolo de saúde da criança e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Fazer avaliação do equipamento necessário para uma realização da qualidade das medidas antropométricas, e apresentar um relatório nas reuniões de equipe, para solicitar a Secretaria de Saúde do município os equipamentos que ainda precisemos. Ter versão atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe possa consultar quando for preciso.

A médica explicara a equipe como interpretar as medidas antropométricas segundo o referido no protocolo da saúde da criança, facilitando assim sua avaliação.

Realizar uma consulta de puericultura de qualidade a traves da correta realização do exame físico, e identificar oportunamente alterações no desenvolvimento neuro-cognitivo.

Garantir com o gestor a disponibilidade das vacinas e materiais necessários para a vacinação. A técnica de enfermagem, fara o controle da cadeia de frio, e controle de estoque e da data de vencimento, para evitar assim o déficit de vacinas. Apresentar em reunião da equipe as principais deficiências, para o gestor.

Garantir uma adequada disponibilidade do suplemento na farmácia da UBS em coordenação com o Ministério e a Secretaria de Saúde do Município.

Pedir ao gestor para garantir o acordo ou contrato com os hospitais ou clínicas a realização de teste auditivo nas crianças.

Trabalhar em coordenação com o Hospital para garantir que seja feito o teste do pezinho na primeira semana, de vida, assim como garantir junto ao gestor a realização do teste na UBS.

Fazer um acolhimento adequado das crianças de 6 a 72 meses de idade e sua mãe na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal, cadastrar todas as crianças de nossa área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, oferecer atendimento prioritário nos dois turnos e prévio agendamento das consulta. Planejamento das consultas por a equipe de saúde bucal.

Oferecer um adequado acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde para avaliação da saúde bucal. Cadastrar o total das crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade, oferecer pela equipe de saúde bucal atendimento prioritário às crianças para avaliação da saúde bucal. Organizar a agenda para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

#### **Ações de engajamento público:**

- ✓ Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

- ✓ Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

- ✓ Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

- ✓ Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

- ✓ Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

- ✓ Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

- ✓ Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

- ✓ Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

- ✓ Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

- ✓ Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

- ✓ Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Realizar palestras, sobre a importância do acompanhamento periódico das crianças na unidade de saúde, o qual ajuda a elevar a participação da comunidade e garantir assim com o comprometimento de todos os poderem trabalhar com as crianças de essa faixa etária.

Fornecer orientações as sobre a importância do acompanhamento da criança na UBS, desde as consultas de Pré-natal, também, nas visitas domiciliares e em palestras realizadas nas comunidades, com o apoio de toda nossa equipe de trabalho.

Explicar aos pais nas consultas de puericultura sobre a avaliação das medidas antropométricas de seu filho, e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento.

Em consulta de Puericultura explicar aos pais a avaliação antropométrica e informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade informar ao médico prontamente.

O médico explicará aos pais, nas consultas de puericultura a avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo da criança e informando sobre o correto desenvolvimento.

Explicar aos pais a importância da vacinação nas crianças, sua programação e como são as principais reações adversas, assim como garantir o total envolvimento da equipe nesta tarefa.

Explicar aos pais nas consultas de puericultura, sobre a importância da administração da suplementação de ferro para a prevenção da anemia nas crianças, assim como orientar sobre sua correta administração.

Oferecer em cada consulta uma explicação detalhada aos pais, sobre a importância da realização da triagem auditiva na criança para detectar doenças precocemente.

Dar orientações a comunidade mais especificamente as gestantes através de palestras, sobre a importância da realização do teste de pezinho antes dos sete dias de vida para a detecção de doenças como Fenilcetonúria e Hipotireoidismo.

A equipe de saúde bucal realizara visitas domiciliares e visitas nas escolas para fornecer orientações sobre a importância da avaliação odontológica, nas crianças entre 6 a 72 meses de idade.

A equipe odontológica fornecera orientações para comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal nas crianças de 6 a 72 meses de idade.

### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

- ✓ Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- ✓ Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.
- ✓ Padronizar a equipe na realização das medidas.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- ✓ Padronizar a equipe.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- ✓ Padronizar a equipe.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- ✓ Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- ✓ Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- ✓ Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- ✓ Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- ✓ Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- ✓ Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

**Detalhamento:** Planejar reuniões para debater temas de atenção às crianças e fazer trocas de experiências. Orientar as agentes de saúde sobre as formas de atuação na busca ativa daquelas crianças que não fazem acompanhamento no serviço, nas visitas domiciliares.

Debater em cada reunião da equipe os protocolos adotados pela UBS para o atendimento das crianças. Participação da equipe nas consultas das crianças com o objetivo de aperfeiçoar as habilidades para a identificação de qualquer alteração da criança.

Realizar capacitação de toda equipe sobre como fazer corretamente as técnicas medidas antropométricas. Em cada reunião da equipe explicar e debater sobre as dúvidas em relação a este tema.

Estabelecer a participação dos membros da equipe em consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização das medidas. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser as técnicas adequadas para realização das medidas.

O serviço será organizado para facilitar a participação dos membros da equipe nas consultas de puericultura. Cada membro vai participar de forma intercalada na realização das medidas antropométricas com a supervisão da enfermeira. Garantindo assim o desenvolvimento maiores capacidades na realização das técnicas das medidas antropométricas.

O médico em reuniões de equipe explicara como ocorre o desenvolvimento psicomotor da criança. Orientar sobre o correto preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Fazer capacitação das equipes de saúde na leitura do cartão da criança, realizar registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina administrada e seu aprazamento. Fazer visitas domiciliares a crianças com atraso de vacinas, orientar sobre a importância da aplicação da vacina para prevenção de doenças.

Garantir por parte do Ministério da Saúde capacitação de toda a equipe da UBS e especificamente do médico sobre a suplementação de sulfato ferroso suas recomendações e indicações.

O medico deve capacitar-se e incorporar as orientações do Ministério da Saúde respeito às recomendações da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Os profissionais da enfermagem vão receber uma capacitação, mas faz 8 anos que realizam o teste do pezinho na unidade.

Oferecer nas reuniões da equipe orientações para as agentes de saúde sobre a importância de realizar avaliação odontológica em crianças de seis a 72 meses de idade.

Os Dentistas vão realizar capacitação para orientar a equipe mais especificamente as agentes de saúde sobre a importância do acompanhamento odontológico nas crianças entre seis e setenta e dois meses seu encaminhamento.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

✓ Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

**Detalhamento:** Todas as semanas a técnica de enfermagem, a enfermeira e os ACS revisarão as fichas espelho para monitorar consultas previstas no protocolo, da mesma forma que semanalmente também revisarão os prontuários, planilha de coletas de dados, para saber quantas crianças se atendeu diariamente e identificar as crianças faltosas a consulta.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

✓ Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

**Detalhamento:** Planejar as visitas domiciliares para identificar crianças faltosas as consultas, e agendar as consultas na própria visita domiciliar, fazer avaliação do fichero de Puericultura, registro da criança.

**Ações de engajamento público:**

✓ Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

**Detalhamento:** Fazer palestras em grupos da comunidade e explicar a importância do acompanhamento da criança em seus primeiros anos de vida, dar orientações as gestantes em consulta de Pré-natal sobre a importância da Puericultura para garantir um adequado desenvolvimento da criança.

#### **Ações de Qualificação da Prática Clínica:**

✓ Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

**Detalhamento:** Fazer o treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, fazer avaliação da caderneta da criança, ficheiro de Puericultura e registro da criança em reunião da equipe.

#### **Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

**Meta 4.1:** Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

#### **Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira farão revisão semanal das fichas espelho, prontuário clínico das crianças, que são acompanhadas na UBS.

#### **Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

✓ Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

✓ Pactuar com a equipe o registro das informações.

✓ Definir responsável pelo monitoramento registros.

**Detalhamento:** Atualizar as informações do SIAB, e manter essa atualização. Garantir com o apoio do gestor, a implantação da planilha sobre saúde bucal e avaliação do risco na caderneta da criança. Estabelecer que uma vez ao



mês seja entregue as informações pela equipe para manter a atualização dos registros. A enfermeira será a responsável pelo monitoramento dos registros.

**Ações de engajamento público:**

✓ Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

**Detalhamento:** Oferecer no acolhimento dos pacientes orientações sobre seus direitos em relação ao preenchimento e atualização dos registros de saúde.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** A médica realizara um treinamento da equipe o qual será feito nas primeiras semanas da intervenção, sobre o preenchimento correto dos registros do acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

✓ Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

**Detalhamento:** Fazer rastreamento e identificação na área de abrangência do número de crianças com risco identificados para fazer ações de prevenção. Capacitar as agentes de saúde sobre os principais riscos das crianças. Garantir o acompanhamento das crianças com risco na UBS.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

✓ Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** Ter um registro específico com a identificação das crianças com risco, planejar as consultas e dar prioridade no atendimento destas crianças de alto risco garantindo a maior qualidade. Registrar na ficha espelho as crianças de alto risco assim como as mudanças que poderiam acontecer

**Ações de engajamento público:**

✓ Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

**Detalhamento:** Explicar a comunidade os principais fatores de risco das crianças nas diferentes idades, através das visitas domiciliares, palestras nas comunidades e consultas. Assim como a importância de fazer o acompanhamento das crianças.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

**Detalhamento:** Realizar nas reuniões de equipe, capacitações relacionadas com este tópico, fundamentalmente a identificação dos principais riscos das crianças. Em reuniões com a equipe oferecer capacitações para os profissionais para realizar a identificação oportuna e registro de fatores de risco para morbi/mortalidade das crianças.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Meta 6.4:** Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.
- ✓ Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.
- ✓ Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
- ✓ Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.
- ✓ Monitorar as atividades educativas coletivas.

**Detalhamento:**

Em consulta de puericultura monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho feitas tanto pelo médico, enfermeira e outros integrantes da equipe.

Fazer monitoramento pela equipe das atividades de educação em saúde sobre o assunto assim como as crianças que foram observadas mamando na primeira consulta e a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos por parte da equipe.

Fazer monitoramento pela equipe do registro das orientações em prontuário ou ficha espelho, revisar em cada consulta esse registro mês a mês. Definir a quantidade de crianças com obesidade/desnutrição para ações de promoção e prevenção.

Realização de monitoramento pela enfermeira de todas as atividades educativas coletivas realizadas na UBS, escolas, outros sítios na comunidade e fazer registros dessas atividades.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

- ✓ Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

- ✓ Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

- ✓ Organizar todo material necessário para essas atividades.

- ✓ Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** A médica informará aos profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

A médica definirá o papel de cada membro da equipe na promoção do aleitamento materno, a enfermeira fornecerá informações sobre as vantagens do aleitamento materno.

A médica e a enfermeira organizarão praticas coletiva de alimentação saudável. Solicitando o apoio da nutricionista.

Em reunião com a equipe fazer planejamento e organização da agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades e ter constância de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

#### **Ações de engajamento público:**

- ✓ Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

- ✓ Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças

✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** A médica em parceria com as agentes de saúde forneceram informações a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

A médica em parceria com as agentes de saúde forneceram orientações as mãe e a sua rede de apoio em consultas de puericultura e visitas domiciliares desde sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e filho.

A médica e a enfermeira forneceram orientações a mãe e a sua rede de apoio sobre alimentação saudável, frisando a importância do aleitamento materno

Fazer palestras na comunidade por todos os membros da equipe sobre temas como a importância da participação de membros da comunidade, da escola, creche na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças, assim como esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

✓ Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

✓ Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

✓ Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

✓ Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

#### **Detalhamento:**

A médica informará aos profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Em reunião de equipe capacitar a todos os profissionais sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Oferecer informações a equipe que ajudem na capacitação deles para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com a idade da criança.

Planejar capacitações na reunião da equipe em temas como orientação nutricional específica para as crianças de zero a 72 meses.

Planejar capacitações da equipe sobre a realização de ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade. Fazer por parte da equipe capacitações aos responsáveis pelo cuidado da criança na creche, temas como prevenção de acidentes, alimentação saudável, saúde bucal, ente outros.

### 2.3.2 Indicadores

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 2.1:** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.3:** Meta: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Indicador 2.6:** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador 2.8:** Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

**Indicador 2.9:** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

**Indicador 2.10:** Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade.

**Indicador 2.11:** Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.



Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador 3.1:** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

**Meta 4.1:** Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Indicador 4.1:** Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Indicador 6.1:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Indicador 6.2:** Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde primeira consulta de puericultura.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Indicador 6.3:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.4:** Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

**Indicador 6.4:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.3 Logística

Para desenvolver a intervenção sobre o Programa de Atenção à Saúde da

Criança, utilizaremos o protocolo de Atenção a Saúde da Criança do Ministério de Saúde 2012. Vamos a utilizar o prontuário clínico do paciente, a caderneta da criança e a ficha espelho disponível na unidade de saúde. Esta ficha não contém itens relacionados com a classificação de risco das crianças e o acompanhamento da saúde bucal. Vamos a elaborar um livro de registro específico para conseguir coletar todos os indicadores precisos para o monitoramento das ações do projeto, trabalho que vai ser feito pelo médico e enfermeira. Para realizar o acompanhamento mês a mês da intervenção utilizaremos a planilha eletrônica fornecida pelo curso para registrar os dados.

O primeiro item é estabelecer as atribuições específicas de cada membro da equipe, a enfermeira fará uma revisão do registro do programa disponível na unidade e dos prontuários das crianças que vieram a consulta de puericultura na unidade nos últimos 2 meses; transcreverá as informações presentes do prontuário para a ficha espelho, assim ficam identificadas as crianças faltosas a consulta, com vacinas e exames em atraso.

O tema da intervenção foi escolhido em conjunto com a equipe da UBS. Ficou estabelecido que a intervenção começará com a instrução dos profissionais sobre o manual Técnico de Saúde da Criança para garantir que toda a equipe conheça o material de referência utilizado na intervenção. A capacitação será feita na UBS, com uma duração de 1 hora, no horário das reuniões de equipe. O Manual Técnico da Saúde da Criança será distribuído para um estudo antecipado dos profissionais, e cada um irá debater sobre uma parte do manual, e irá expor suas opiniões e dúvidas. Também explicaremos a importância da cooperação de todos para aumentar a cobertura da saúde da criança com a inclusão do projeto em nossa rotina de trabalho.

As crianças que frequentarem o serviço serão acolhidas pela técnica de enfermagem que fará a classificação, assim crianças com problemas agudos de saúde terão prioridade para serem atendidas no mesmo turno. As consultas de puericultura serão programadas, em dias específicos de acordo com a faixa etária das crianças, a data em casos de primeiras consultas e consultas em atraso será marcada pela agente de saúde nas visitas domiciliares. As datas das próximas consultas serão marcadas sempre na consulta anterior o qual facilita o planejamento e controle do programa.

O projeto será apresentado a comunidade, para explicarmos a importância

da atenção a saúde da criança, das consultas de puericultura e refletir sobre os benefícios, e as vantagens que tem realizá-la na própria UBS. A comunidade vai esclarecer suas dúvidas em relação ao programa e o projeto, assim poderemos garantir o acompanhamento regular e a captação precoce das crianças após o nascimento. Tudo isso em coordenação com os gestores do município e com o apoio das associações de moradores da área de abrangência da UBS.

O monitoramento vai ser feito todas as semanas pela enfermeira que revisará as fichas das crianças, identificando as que têm consultas com atraso os exames clínicos e vacinas. Os ACS visitarão os domicílios das crianças faltosas a consulta, com um estimativa de 6 por semana, para um total de 24 ao final de mês. Ao final do mês as informações coletadas nas fichas espelho serão registradas na planilha eletrônica e o registro.

As crianças com fatores de risco serão identificadas pelo médico e enfermeira, utilizando a ficha espelho para realizar a classificação por tipo de risco, para estabelecer a frequência das consultas de acordo ao estabelecido no Manual Técnico de Atenção a saúde da criança do Ministério. O médico é responsável pela priorização e avaliação dos riscos dos pacientes, do estado nutricional e desenvolvimento em geral.

O monitoramento das curvas de crescimento e comprimento, e o uso de suplemento e de ferro, vai ser registrado pelo médico nas cadernetas da saúde da criança e demais registros, para possibilitar um correto acompanhamento. A equipe da saúde bucal é responsável pelo agendamento e registro de suas consultas e também será parte das ações de promoção da atenção a saúde bucal.

Será feita uma revisão mensal dos equipamentos utilizados nas consultas de puericultura e de odontologia, para garantir um adequado funcionamento dos mesmos, e as deficiências serão apresentadas aos gestores da UBS para sua solução.

Em coordenação com a secretaria de saúde e os gestores municipais será oferecido um transporte de apoio 2 vezes por semana para aquelas crianças que moram longe da UBS, facilitando assim seu deslocamento até a mesma.

As atividades em saúde de promoção a Saúde da criança na comunidade serão realizadas com periodicidade quinzenal com a participação de todos os profissionais da equipe. Todas as atividades serão planejadas pelas técnicas de enfermagem e a médica.



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Analisando a meta de ampliar a cobertura da atenção à saúde das crianças para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde, podemos dizer que foi alcançada, pois foi possível cadastrar e acompanhar 213 (95,9%) crianças. Sendo importante destacar que esta atividade foi desenvolvida principalmente pelos ACS, que realizaram um novo cadastro para conferir e atualizar os registros do SIAB existentes na unidade.

O período da intervenção estava previsto para ser realizado em 16 semanas, mas a critério da Coordenação do Curso, esse período foi reduzido para 12 semanas. Foi criado um livro de registro especial, onde foi anotado cada criança que assistiu a consulta de puericultura e odontologia, o qual facilitou para os ACS a busca ativa das crianças faltosas a consulta, ademais de nos permitir um melhor controle dos dados.

As consultas de puericultura foram realizadas todos os dias nos dois turnos de atendimento da unidade compartilhados entre o médico e enfermeira e com colaboração de toda a equipe. Nas primeiras semanas da intervenção apresentamos dificuldades com o comparecimento das crianças a consulta.



**Figura 1:** Consulta puericultura UBS Putinga-RS, 2015



**Figura 2:** Atividade educativa na UBS sobre saúde da criança. Putinga-RS, 2015

Mas à medida que passo o tempo e com a divulgação do projeto, esta situação mudou paulatinamente, influi-o que a intervenção primeiramente esteve planejada para se efetuar em 16 semanas, prazo que foi reduzido para 12 semanas, o qual nos levou fazer reajustes na rotina de trabalho e demandou um maior esforço de toda a equipe. Quero destacar que durante a intervenção um dos principais motivos para as crianças não comparecerem as consultas, foi por problemas para se deslocar, já que o maior por cento moram em comunidades no interior do município.

De forma geral nas consultas se se forneceram orientações sobre o programa de saúde da criança e seus benefícios se explicaram detalhadamente sobre a periodicidade das consultas, sobre os parâmetros avaliados nas mesmas, e

sua importância para um adequado monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, além de orientações referidas prevenção de acidentes na infância, aleitamento materno, foi entregue no final de cada consulta um bilhete com a data da próxima consulta e as orientações educativas individualizadas segundo a faixa etária.

Ao monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida, tivemos dificuldades por que o maior por cento das crianças já passaram de uma semana de vida, por tanto os dados foram obtidos pelos registros no prontuário ou na caderneta de saúde, impossibilitando saber em alguns casos se haviam ou não passado por atendimento na primeira semana de vida.

O monitoramento do crescimento foi realizado em todas as crianças cadastradas no programa fizemos monitoramento das crianças para detectar déficit ou excesso de peso, assim como o desenvolvimento neuro-cognitivo e a avaliação para identificar as crianças com vacinas atrasadas cumprimos integralmente com estas ações.



**Figura 3:** Atividade monitoramento de peso na UBS. Putinga-RS, 2015

Em relação à suplementação de ferro para as crianças com idades entre 6 e 24 meses, só apresentamos problemas com o fornecimento do suplemento no



terceiro mês da intervenção, pois, o suplemento não foi fornecido pela secretaria de saúde.

Quanto à realização da triagem auditiva e o teste do pezinho não houve problema no cumprimento, por que é realizado no município.

A busca ativa de todas as crianças faltosas às consultas foi realizada pelos ACS. Eles realizavam visitas às crianças e marcavam uma nova consulta.



**Figura 4:** Visita domiciliar a crianças faltosas às consultas. Putinga-RS, 2015.

Outro ponto onde apresentamos alguns problemas foi com o atendimento odontológico, já que no começo da intervenção contamos apenas com um odontólogo na UBS, o qual dificultou a realização desta ação programática.



**Figura 5:** Consulta de odontologia na UBS Putinga-RS, 2015

Outras das atividades educativas efetuadas foram às palestras, em comunidades de interior e na cidade, onde foram abordados vários temas como: importância do programa de saúde da criança e seus benefícios, avaliação nutricional e sua relação com o desenvolvimento da criança, alimentação saudável, e saúde bucal. Estas atividades foram das mais produtivas para nosso projeto, por que se estabeleceu um debate com as pessoas.

Os profissionais foram capacitados pelo especializando, nas reuniões de equipe efetuada cada semana, na primeira hora da reunião, onde foram discutido de forma geral todos os aspectos relacionados com a saúde das crianças, baseado no protocolo do ministério de saúde. Estas capacitações estiveram direcionadas ademais para estabelecer as atribuições de cada profissional na ação programática.



**Figura 6:** Reunião de equipe na UBS. Putinga-RS, 2015

Foi um cenário muito reconfortante para todos gero muitos debates sobre diversos temas, como os riscos de morbimortalidade das crianças; importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e na leitura e interpretação do cartão de vacinação da criança; também foram discutidas as estratégias para aumentar o numero de atendimentos as crianças e sua influencia na rotina de trabalho da UBS. Assim como apresentamos os resultados parciais do projeto.

Também nessas reuniões foram apresentadas para a secretaria de saúde todas as dificuldades que apresentávamos durante todo o processo de trabalho como: a falta de transporte, o qual dificultava muito à realização das visitas

domiciliares as crianças faltosas a consulta, as dificuldades com o atendimento odontológico já que contávamos com apenas um odontólogo, na UBS por que o outro estava de licença de maternidade.

Estas foram algumas das maiores dificuldades e limitações que apresentamos no desenvolvimento de nosso projeto, as quais foram solucionadas de forma paulatina, sempre contando com o apoio da secretaria de saúde do município que providenciou o contrato de um novo odontólogo, e priorizo o transporte para realizar as visitas domiciliares.

Relacionado ao engajamento público foram realizadas algumas atividades de divulgação do projeto, com o auxílio da emissora de rádio e do jornal do município, tudo foi coordenado pela secretaria de saúde.

Importante ressaltar que em todo o transcurso do projeto contamos com o apoio dos líderes comunitários, que facilitaram o desenvolvimento das atividades educativas nas igrejas e clubes das comunidades.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

De forma geral todas as ações planejadas no cronograma se realizaram, mais apresentamos algumas dificuldades antes descritas. Ainda assim nossa equipe está ciente que temos muito trabalho pela frente para conseguir ampliar a cobertura do programa e mais ainda para manter os resultados até agora alcançados o qual vai se refletir na melhora da saúde da população infantil do município.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

No decorrer da intervenção apresentei dificuldades na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção. No preenchimento das planilhas apresentei problemas por que elas apresentaram problemas de funcionalidade, motivo pelo qual os indicadores não foram calculados adequadamente, e os nomes das crianças não passavam de forma automática para o próximo mês. Por estes problemas, foi necessário preencher as planilhas muitas vezes, mas com o apoio da orientadora e outros colegas, consegui finalmente solucionar as dificuldades.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

O projeto teve uma adequada aceitação por parte da à equipe e a população qual manifestou sempre total envolvimento para sua realização. Motivo pelo qual se decidiu que fosse implantado na unidade, como parte da rotina de trabalho, para garantir um adequado atendimento à saúde da criança. A equipe tem como estratégia manter o agendamento das consultas de puericultura e odontologia.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção estava prevista de ser desenvolvida durante o período de 16 semanas, mas a critério da Coordenação, esse período foi reduzido para 12 semanas, e teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da criança adstritas à área de abrangência da UBS Putinga, na cidade de Putinga-Rs, em que o público alvo foram as crianças com idade de zero a 72 meses.

A área de abrangência da UBS oferta atendimento a aproximadamente 4441 usuários. Dessa população, conforme estimado na Planilha de Coleta de Dados (Anexo B), estima-se que 222 são crianças compreendidas entre zero e setenta e dois meses de idade, e foi essa estimativa utilizada para fazer a avaliação dos resultados, comparando com os objetivos, metas e indicadores propostos no Projeto de Intervenção. A seguir serão apresentados os resultados obtidos e a evolução dos indicadores em cada mês até o término da intervenção:

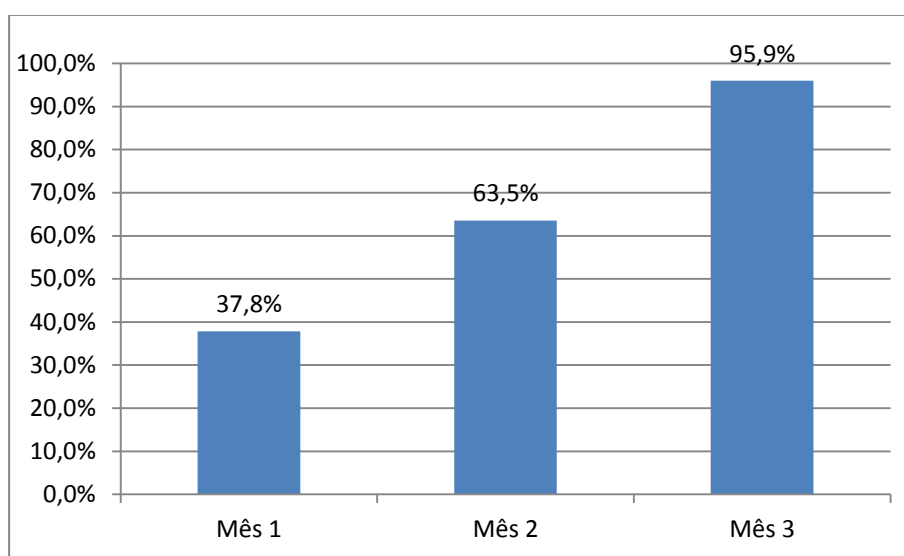
**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Conforme a atualização do cadastramento feito pelos ACS, a estimativa informada na Planilha de Coleta de Dados para a quantidade de crianças com idade entre zero a 72 meses é condizente com nossa realidade, sendo tem um total de 222 crianças na área de abrangência. Do total de crianças cadastradas 213 realizou a primeira consulta programática, conseguindo uma cobertura na área de abrangência de 95,9%.

As consultas de puericultura e foram realizadas todos os dias, nos dois turnos de atendimento da unidade compartilhados entre o médico e enfermeira e com colaboração das duas equipes da UBS. A demanda foi aumentando paulatinamente, influiu-o que a intervenção primeiramente esteve planejada para se efetuar em 16 semanas, prazo que foi reduzido para 12 semanas, o qual demandou um maior esforço por toda a equipe. Alcançando assim no primeiro mês atender 84 (37,8%) crianças, 141(63,2%) no segundo mês, e no terceiro mês 213 (95,8%), o qual superou a meta traçada inicialmente que era de cadastrar no programa um 80% das crianças do município. Devido ao envolvimento da equipe e o total apoio da comunidade, conseguimos vencer todos os obstáculos, e atingir nossa meta. Ademais foram implementadas todas as ações traçadas para a complementação deste objetivo a maioria delas foram implementadas na rotina de trabalho da unidade.



**Figura 7:** Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 2.1:** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

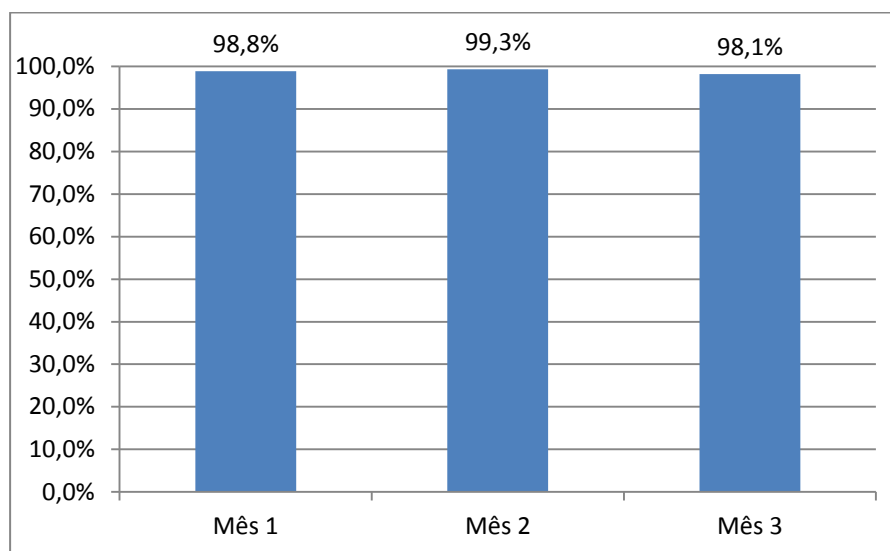
Das 222 crianças que foram o foco de nosso projeto, 209 (98,1%) foi o total que realizou consulta nos primeiros sete dias de vida. Assim, no primeiro mês 83 (98,8%), no segundo mês 140 (99,3%), terceiro mês 209 (98,1%) com consulta nos

primeiro sete dias de vida. Durante a intervenção o indicador se manifestou de forma crescente, mais ainda assim não foi atingida a meta proposta de 100%.

As 11 crianças que nasceram no período da intervenção realizaram a consulta nos primeiros sete dias.

É importante dizer que na avaliação deste indicador influi-o de forma negativa, o fato de que algumas crianças não tinham registros de consulta nos primeiros sete dias no prontuário e caderneta.

A pesar que não atingisse a meta proposta a equipe considera que com a incorporação e consolidação do projeto na UBS e na comunidade, esta situação mude forma satisfatória.



**Figura 8:** Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Durante o período da intervenção todas as crianças foram monitoradas (100%) com relação ao crescimento. Foram avaliadas no primeiro mês 84 crianças, no segundo 141, e finalmente 213, na faixa etária de 0 a 72 anos pertencente a nossa área adstrita. Os dados foram conferidos nos prontuários clínicos e as fichas espelho do programa (Anexo C) pela enfermeira ou pela a médica que fizeram o atendimento. Toda a equipe esteve integrada na rotina e participou ativamente em neste processo.

**Meta 2.3:** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Monitoramos todas as crianças entre zero e 72 meses de nossa área de abrangência (100%). Delas no primeiro mês, 4 crianças foram avaliadas por apresentar déficit de peso, no segundo 5 e no terceiro mês aumento o numero de crianças avaliadas com déficit de peso, para 10. Das 10 crianças avaliadas no ultimo mês dois são os casos mais críticos a primeira A. J. S de 3 meses, e K. R de 6 anos, ambos famílias disfuncionais, de muita baixa renda familiar e com outros fatores sociais e hereditários contribuintes a sua condição. A equipe teve por estratégia pesar as crianças 2 vezes por mês e o fornecimento de orientações nutricionais. Ademais das visitas domiciliares feitas pelos ACS proporcionando assim um melhor acompanhamento da situação familiar das crianças. Esta ação foi incorporada a rotina de trabalho da unidade, para continuar fazendo um adequado acompanhamento destas crianças.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças com excesso de peso, monitoradas.

O monitoramento foi realizado para todas as crianças cadastradas no programa. Assim no primer mês avaliamos 4 crianças (100%) com excesso de peso, no segundo mês continuamos o acompanhamento delas. Em terceiro mês teve um aumento avaliamos, um total de 8 crianças com excesso de peso. Todas foram encaminhadas para avaliação e acompanhamento com nutricionista e com endocrinologista só dois, ademais realizar exames para identificar a associação desta condição com outras doenças. Esta ação também foi incorporada a rotina de trabalho da unidade.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

O monitoramento do desenvolvimento psicomotor foi realizado a todas as crianças na faixa etária de 0 a 72 meses em consulta de puericultura através do exame físico e avaliação das habilidades adquiridas elas crianças .Sendo durante



três meses de intervenção; 84, 141, e 213 respectivamente no primeiro, segundo e terceiro mês para um 100 %. Nessas avaliações do total de crianças nenhum apresentou alterações do desenvolvimento neuro-cognitivo. As avaliações e as orientações foram feitas conforme ao protocolo de saúde da criança tendo em conta as faixas etárias. Os dados foram obtidos dos registros específicos do programa.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

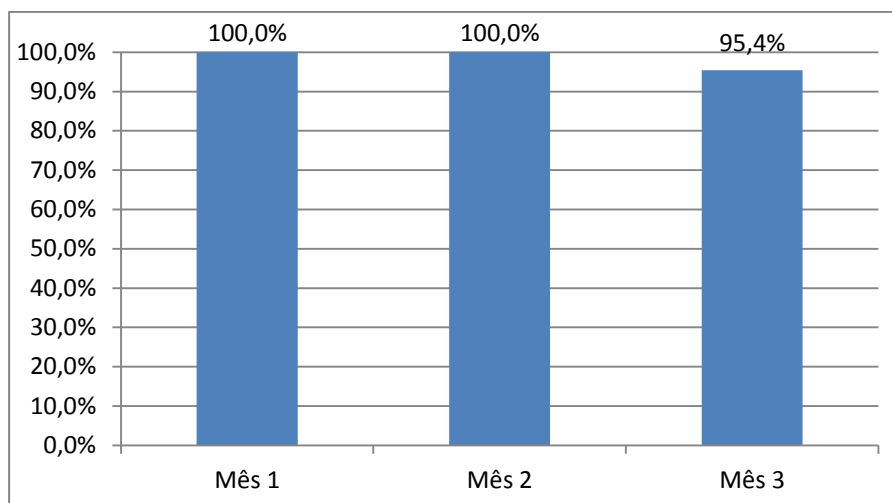
**Indicador 2.6:** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

As 213 crianças cadastrados no programa, receberam avaliação do estado vacinal. Assim 84, 141, e 213 crianças o qual representa um 100%. Conseguimos este resultado a traves de uma revisão exaustiva dos cartões de vacinas das crianças e fichas espelhos realizadas pela técnica de enfermagem. Os casos que tinham vacinas atrasadas foram citados pela agente comunitárias de saúde para a atualização do esquema vacinal. Também nas consultas de puericultura e visitas domiciliares feitas pela equipe sempre conferimos o cartão de vacinas das crianças e ressaltamos a importância de manter a vacinação atualizada, assim como oferecemos explicações sobre as doenças que elas previnem.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Para todas as crianças entre 6 e 24 meses, foi disponibilizada na unidade de saúde a suplementação de ferro. A qual foi indicada nas consultas de puericultura, assim no primeiro mês 30 (100%), no segundo 51 (100%) crianças receberam o suplemento. Mas já no terceiro mês apresentamos dificuldades com o fornecimento do suplemento pela secretaria de saúde. Foi orientado aos pais a compra do suplemento até, que a secretaria providencie. Este fato teve como consequência que no terceiro mês três crianças não receberam o suplemento.



**Figura 9:** Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro na UBS.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador 2.8:** Proporção de crianças com triagem auditiva.

Foi realizada a avaliação integral deste indicador, todas as crianças cadastradas no programa realizaram a triagem durante a intervenção. No primeiro, segundo e terceiro mês 100% delas. Este é um teste de fácil realização, disponibilizado em todas as maternidades, o que garante a cobertura total em no indicador e a detecção precoce das alterações. Os resultados são preenchidos na caderneta da criança o que facilita para nós a avaliação destes. Das crianças avaliadas, não apresentaram alterações no teste. A equipe de saúde tem oferecido orientações sobre a importância do teste, para as grávidas que se encontraram no terceiro trimestre.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Indicador 2.9:** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Durante o período da intervenção todas as crianças inscritas no programa, realizaram o teste do pezinho nos primeiros sete dias de vida 100%. No primeiro mês 84 (100%), 141 (100%) e 213 (100%) correspondente ao segundo e terceiro mês respectivamente. Fato que foi possível devido a vários fatores como: a

disponibilidade do teste em todas as maternidades; ademais à sua realização na unidade de saúde e no hospital do município. Também foram efetuadas outras atividades como as capacitações da equipe referente a este tema, as orientações oferecidas as gestantes sobre este tema nas consultas pré-natal. Todos estes fatores favoreceram de forma positiva este resultado. Não se detectaram alterações nos testes avaliados.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Indicador 2.10:** Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Na avaliação deste indicador apresentamos dificuldades por contar em nossa unidade com só um odontólogo, já que a outra profissional esta de licença por maternidade. Pelo qual nas primeiras semanas tivemos algumas limitações em relação com as avaliações das crianças. Situação que foi solucionada com a contratação de outro odontólogo o qual possibilitou o avaliação das crianças entre 6 e 72 meses. Assim no primeiro mês 75 (100%), no segundo 125 (100%) e no terceiro mês 197 (100%) foram avaliadas. Atingimos a meta proposta, a equipe odontológica esteve envolvida totalmente nas atividades realizadas, como as visitas domiciliares, as visitas nas escolas. Importante destacar que segundo as avaliações feitas pelos odontólogos a higiene bucal em sentido geral foi deficiente entre as crianças avaliadas, e presença de cáries dentaria frequente.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

**Indicador 2.11:** Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Durante o período da intervenção apresentamos dificuldades por contar em nossa unidade com só um odontólogo, já que a outra profissional esta de licença por maternidade. Pelo qual nas primeiras semanas tivemos algumas limitações em relação com os atendimentos das crianças. Situação que foi solucionada com a contratação de outro odontólogo o qual possibilitou o atendimento das crianças entre

6 e 72 meses. No primeiro mês foram atendidas 75 (100%) crianças, no segundo 125 (100%), e finalmente 197 (100%) no terceiro mês. A equipe participou em todas as atividades desenvolvidas referentes a este indicador como as visitas domiciliares com a equipe odontológica, as escovações coletivas nas escolas e atividades que foram incorporadas na rotina de trabalho da unidade.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador 3.1:** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Foi realizada a busca ativa das crianças faltosas a consulta durante o período da intervenção. O monitoramento foi feito pela enfermeira ou pela médica semanalmente, identificando as crianças que não compareceu a consulta. Os ACS realizaram visitas aos 100% das crianças faltosa, e reagendaram novas consultas nos horários e dia mais conveniente para a família. No primeiro mês 4 crianças, no segundo e terceiro mês 9 e 2 crianças respectivamente não se apresentaram na unidade. As principais causas identificadas foram os problemas com o transporte, principalmente as crianças que moram em comunidades de interior distantes da unidade de saúde, e o esquecimento pelos responsáveis das datas da consulta.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço

**Indicador 4.1:** Proporção de crianças com registro atualizado

Os registros das crianças foram atualizados semanalmente. O 100% dos registros das crianças inscritas no programa entre 0 e 72 meses de nossa área de abrangência, acompanhadas na UBS foram atualizados, durante os três meses de intervenção com os dados obtidos nas consultas. Assim no primeiro, segundo e terceiro mês 84, 141 e 213 crianças com registros atualizados. Existindo uma total coincidência entre os dados registrados nos fichas espelhos, no prontuário clínico e planilha de coleta de dados. Os quais foram monitorados semanalmente pela enfermeira.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças com avaliação de risco.

Todas as crianças na faixa etária entre 0 e 72 meses de nossa área de abrangência acompanhadas na unidade de saúde foram avaliadas. A médica e a enfermeira fizeram avaliação de risco das crianças nas consultas. Identificando todos os riscos possíveis, presentes na criança e seu entorno. Avaliamos 84 (100%) e 141 (100%) no primeiro e segundo mês respectivamente delas nove apresentaram risco por déficit de peso as quais estão em acompanhamento pela nutricionista. Também no terceiro mês das 213 (100%) crianças avaliadas, apresentaram maior risco, quatro crianças que constituem casos sociais, dos por que a famílias disfuncionais com baixa renda familiar e as outras dois os pais são alcoólicos (um de eles em acompanhamento e tratamento na unidade de saúde). Todos os casos foram apresentados para assistência social, estabelecendo entre as duas instituições o acompanhamento integral deles. Ações estas que formam parte da rotina de trabalho da unidade.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Indicador 6.1:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Todas os pais e/o responsáveis pelas crianças cadastradas no programa entre 0 e 72 meses pertencentes a nossa área de abrangência, receberam orientações sobre a prevenção de acidentes na infância. Para isto foram realizadas palestras, nas comunidades e as visitas domiciliares onde se forneceram orientações de modo geral sobre os acidentes mais comuns segundo a faixa etária. Nas consultas de puericultura as orientações foram mais específicas e individualizadas segundo o paciente a idade, o estado nutricional. Toda a equipe participou destas atividades.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Indicador 6.2:** Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Na avaliação deste indicador, todas as crianças inscritas no programa (100%) que nasceram durante os três meses de intervenção foram colocadas a mamar durante a primeira consulta. Mas é importante destacar que isto foi baseado nas referências dos pais, já que pela faixa etária 0 a 72 que abarca a intervenção, muitas crianças não estão na etapa de aleitamento materno e também esta não foi sua primeira consulta. Durante o primeiro mês 84, no segundo 141 e finalmente no terceiro mês 213, foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Indicador 6.3:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Constatamos que 100% das mães e demais responsáveis das crianças cadastradas no programa receberam orientações nutricionais sendo assim no primeiro mês 84, no segundo 141 e finalmente no terceiro 213. Que foram fornecidas, nas palestras realizadas nas comunidades com a participação da nutricionista, e demais profissionais da equipe. Também nas consultas e visitas domiciliares feitas pela equipe foram fornecidas orientações, mais individualizadas e específicas para cada paciente, sempre tendo em consideração a faixa etária. Esta ação está sendo incorporada na rotina de trabalho da unidade.

**Meta 6.4:** Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

**Indicador 6.4:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

Durante o período da intervenção, o 100% das mães cujas crianças foram cadastradas no programa receberam orientações sobre a higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries. Que foram fornecidas durante os atendimentos clínicos e

odontológicos e demais atividades educativas realizadas como visitas domiciliares, vistas nas escolas. No primeiro, segundo e terceiro mês receberam orientações 84, 141, 213 crianças respectivamente.

## **4.2 Discussão**

Em minha unidade de saúde propiciou fundamentalmente o cumprimento do programa de atenção à saúde da criança. Que já estava implementado mais não estava funcionando adequadamente até o começo da intervenção. Proporcionou a ampliação da cobertura da atenção às crianças entre 0 a 72 meses pertencentes a nossa área de abrangência, a implantação e melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação dos serviços odontológicos.

Temos que considerar que nossa UBS do município Putinga que abrange um total 4441 usuários, a estimativa de crianças na faixa etária de 0 a 72 meses é de 222, antes do começo da intervenção estavam cadastradas 103, entre elas 30 crianças menores de um ano, das quais só nove realizavam acompanhamento na UBS. A intervenção possibilitou o cadastro dos 95,9 % das crianças. Alcançamos a meta proposta no projeto de intervenção.

A intervenção tratou da melhoria da saúde da criança entre 0 e 72 meses na área adstrita à UBS do município Putinga. Entre as crianças acompanhadas, 209 (98,1%) realizaram a primeira consulta programática nos primeiros sete dias de vida. É importante destacar que muitas crianças já estavam com mais de uma semana de vida, na avaliação deste indicador foi baseado nestes casos nas informações oferecidas pelos pais e nos registros no prontuário clínico e a caderneta. Mas todas as crianças que nasceram no período da intervenção 11, compareceram a consulta na primeira semana de vida.

Acredito que atenção à saúde das crianças, é fundamental para garantir seu desenvolvimento, atuando de forma preçosa sobre o núcleo familiar, com uma visão integral.

Durante a visita domiciliar antes do sétimo dia conseguimos identificar os principais riscos de morbimortalidade maternos infantis e fornecemos orientações sobre aleitamento materno, os cuidados do recém-nascido, alimentação e cuidados ao puerpério imediato, imunizações, sobre os testes a serem realizadas na primeira

semana entre outros, assim como estimular a presença do pai sempre nas consultas, reforçarem os laços entre filho e os pais, e com a equipe.

Ademais conseguimos monitorar o desenvolvimento dos 100% das crianças, as quais realizaram o teste do pezinho e a triagem auditiva. Além de receber a suplementação de ferro entre os seis e 24 meses. Conseguimos também incorporar avaliação odontológica e atingir o 99,5% de cobertura para os atendimentos odontológicos. Avaliamos todos os cartões de vacinas. Fizemos a busca ativa dos 100% das crianças faltosas a consultas. Além disso, melhoramos e atualizamos todos os registros de informações. Ademais de promover o aleitamento materno, prevenção de acidentes, saúde bucal e a alimentação saudável.

A intervenção propiciou a integração da equipe, para seu correto desenvolvimento, exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do ministério de saúde, relativas ao programa de atenção a saúde da criança. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da medica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, da odontóloga e a técnica de odontologia, e a recepcionista.

As consultas de puericultura foram realizadas pela medica e enfermeira, a técnica de enfermagem foi a responsável pela triagem das crianças após o acolhimento feito pela recepcionista. As atividades educativas foram planejadas pela medica, enfermeira, com a participação de toda a equipe. A revisão dos registros específicos da intervenção foi realizada pela medica e enfermeira. A atualização dos registros foi desenvolvida pelos ACS. A equipe odontológica fica a cargo dos atendimentos odontológicos e as atividades coletivas de escovação.

Isto acabou tendo um impacto positivo, que se reflete no atendimento de qualidade, assim como o influi em outras atividades no serviço.

E importante destacar que teve uma influencia positiva as relaciones interpessoais entre os profissionais, favoreci-o a união da equipe.

Antes da intervenção as atividades da atenção à saúde das crianças eram concentradas no atendimento médico. O projeto de intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior numero de crianças que continuam sendo acompanhadas. A incorporação e melhoria dos registros específicos do programa e o agendamento das consultas das crianças entre 0 e 72 meses viabilizou a otimização para atenção a demanda espontânea. A classificação de risco das crianças tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos. O projeto de intervenção é de vital importância para a equipe já que



propiciou a união entre os profissionais para alcançar um objetivo em comum, que é oferecer um atendimento de qualidade para a população infantil de nossa área de abrangência.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, mas de forma paulatina esta situação vai mudar. Acreditamos que a implementação da intervenção na rotina de trabalho da unidade e a sistematização das ações os indicadores de saúde da população infantil vão apresentar mudanças positivas. Durante o período da intervenção recebemos apoio de líderes comunitários informais, em relação a logística e a divulgação do projeto.

A intervenção propiciou uma maior interação entre a equipe de saúde e a comunidade, o qual possibilitou melhor comunicação, fator determinante para oferecer um atendimento de qualidade para a população. Os pais e responsáveis pelas crianças manifestaram sua satisfação com o trabalho desenvolvido.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivesse discutido mais as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, se tivéssemos feito uma maior divulgação do projeto. Já que faltou uma melhor articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção. Também solicitaríamos maior apoio do conselho de saúde nas atividades do projeto.

Agora que estamos no fim do projeto, a equipe está integrada e preparada em condições para enfrentar as dificuldades encontradas na implementação da intervenção na rotina do serviço.

A intervenção está sendo incorporada na rotina de trabalho do serviço. Para isto vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação da necessidade de priorização dos atendimentos das crianças, apoiando-nos na classificação e identificação dos riscos. Também vamos continuar com as capacitações de equipe direcionadas aos achados nas consultas de puericultura. Ademais de solicitar um maior apoio do conselho de saúde do município

Assim como adequar a planilha de atendimento odontológico para poder coletar e monitorar melhor os indicadores relacionados. Aperfeiçoar as estratégias do serviço para o desenvolvimento das consultas de puericultura e odontológicas, para não comprometer o atendimento a demanda espontânea.

A partir da incorporação da intervenção na rotina de trabalho no serviço, os próximos passos estão direcionados ao aperfeiçoamento das estratégias de

atendimento e os registros das informações. Temos que trabalhar na sistematização das ações para garantir a consolidação do programa de atenção à saúde da criança como estratégia de saúde da família. Estas experiências constituíram a base para o desenvolvimento e incorporação de outros programas de saúde como a atenção pré-natal.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Presado Gestores em Saúde do município Putinga, o presente relatório é uma síntese das atividades que foram desenvolvidas pela equipe ESF na Unidade Básica de Saúde, desde o mês de janeiro 2015. O projeto desenvolvido fez parte das atividades acadêmicas do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Instruído para os participantes do Programa Mais médicos para o Brasil.

Com o objetivo geral de melhorar a atenção a saúde da criança de nossa área de abrangência, já que esta era uma ação programática pouco desenvolvida. Os objetivos foram: ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança, melhorar a qualidade do atendimento, melhorar a adesão das crianças ao programa, melhorar o registro das informações, mapear as crianças de risco e promover a saúde das crianças.

Para cumprir com os objetivos traçados foi criado um cronograma, foram elaboradas fichas-espelho para registro das consultas, assim como o livro de registros, a equipe foi capacitada adotando o protocolo do Ministério sobre Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do ano 2012 para a intervenção.

De forma geral o atendimento das crianças foi prioritário nos dois turnos de atendimento da unidade, com agendamento das consultas, reserva de 4 vagas diárias para consulta de puericultura e odontologia. Realizamos o cadastramento e acompanhamento de 213 crianças que representam 95% do total das crianças pertencentes a nossa área de abrangência da unidade de Saúde.

Conseguimos avaliar o 95,9% das crianças em quanto à do crescimento e desenvolvimento, monitoramento das crianças com déficit e excesso de peso, foram avaliados e atualizados todos os cartões vacinais. Relacionado a suplementação de

ferro, as crianças entre 6 e 24 meses receberam o suplemento, mas no terceiro mês da intervenção apresentamos dificuldades com o fornecimento do medicamento pela secretaria de saúde.

Além disso, 100% das crianças realizaram triagem auditiva, teste do pezinho disponível nas maternidades e em nossa UBS assim como e avaliação de risco.

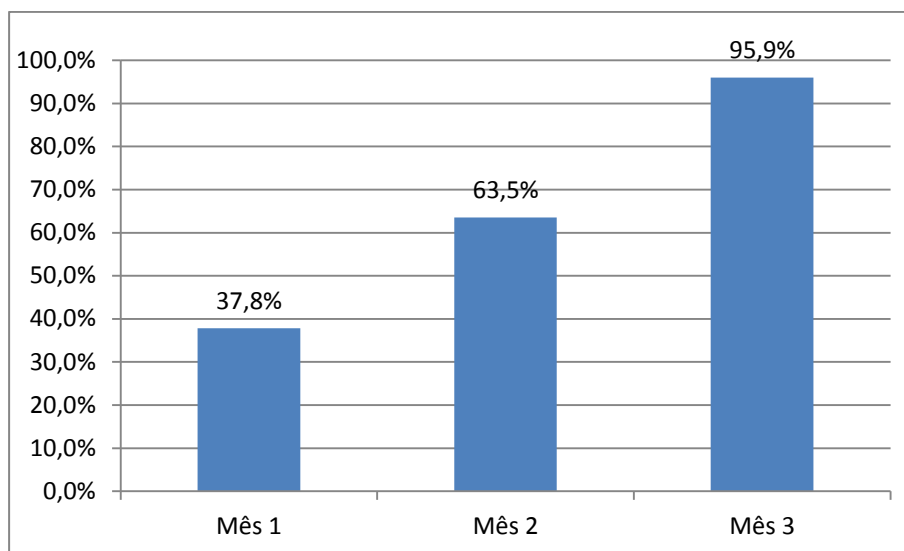
A pesar de apresentar limitações com o atendimento odontológico, já que no início da intervenção contamos só com um odontólogo, o outro profissional encontrasse de licença por maternidade. Conseguimos vencer este obstáculo, com o apoio da secretaria de saúde que providenciou a contratação de outro odontólogo, sendo avaliadas 196 crianças que corresponde 99,5% do total de crianças de seis a 72 meses , da área de abrangência cadastradas no programa saúde da criança .

Conseguimos também que todas as crianças que nascessem no período da intervenção tivessem a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida, assim como a visita pela ACS.

Apresentamos dificuldades com o comparecimento de algumas crianças á consulta de puericultura, principalmente crianças que moram em comunidades do interior do município, que apresentaram dificuldades para seu deslocamento até a UBS.

É importante frisar o trabalho dos ACS neste projeto, já que elas realizaram a busca ativa de todas as crianças faltosas às consultas assim como a marcação de novas consultas, no dia e horário mais conveniente para a família.

Para termos uma ideia do alcance do projeto, antes do começo da intervenção a cobertura do programa da atenção a saúde da criança no município era de um 61%. Mas com as atividades desenvolvidas e o total comprometimento da equipe de saúde, satisfatoriamente conseguimos ampliar a cobertura do programa ate um 95,9%, ultrapassando a meta proposta inicialmente de um 80%. Como mostra o gráfico a continuação:



**Figura 7:** Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Presados moradores, neste relatório vamos apresentar o projeto desenvolvido durante 12 semanas em nossa UBS do município Putinga. Com objetivo de melhorar a atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade, moradoras da nossa área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Município de Putinga-RS.

Depois de realizar uma análise dos processos de trabalho na unidade de saúde percebemos a necessidade, programar ações de puericultura. Devido a que não se estava fazendo um acompanhamento adequado das crianças, sobre tudo das crianças menores de um ano, que só comparecia a consulta quando estavam doentes ou para fazer as vacinas. Fato mais frequente em crianças que moram em comunidades do interior do município.

Então se efetuaram varias ações para conseguir atingir a população infantil, começando pela elaboração de um cronograma, se criaram fichas espelhos para o registro das consultas. A equipe de saúde foi capacitada, segundo o protocolo da atenção a saúde da criança do Ministério de Saúde. Agora a comunidade conta com uma equipe de suade mais preparada para oferecer atendimentos as crianças.

As consultas de puericultura na UBS, foram organizados de forma prioritária, nos dois turnos de atendimento, reservamos 4 vagas por dia, com agendamento prévio das mesmas. Foram realizadas atividades grupais como palestras com a participação da nutricionista e equipe em geral. Nossa equipe se deslocou até as comunidades para fazer estas atividades e garantir assim a participação dos pais das crianças, já que muitas famílias apresentam problemas para de deslocar ate a unidade de saúde. Os principais temas tratados foram a importância das consulta de puericultura e atendimento odontológico, da vacinação, alimentação saudável.

Durante a intervenção realizamos o cadastramento e acompanhamento de 213 crianças que correspondem a 95,9% do total de crianças moradoras da área de abrangência da unidade de saúde. Avaliamos as 213 crianças quanto ao crescimento e desenvolvimento, bem como a situação de vacinas. Todas as crianças avaliadas como sobrepeso ou desnutridas estão em acompanhamento pela nutricionista. Oferecemos orientações sobre prevenção de acidentes na infância, aleitamento materno, alimentação saudável, educação nutricional de acordo com a faixa etária e higiene bucal causas e prevenção de cáries.

Todas as crianças realizaram a triagem auditiva, e o teste do pezinho o qual é feito em nossa unidade de saúde, fato importante, por que as famílias tem fácil acesso ao exame, e evita seu deslocamento para instituições em outras cidades, o qual representa um ganho para a comunidade.

Em relação ao atendimento odontológico, 196 crianças foram avaliadas, e realizaram a primeira consulta de odontologia, a pesar de que no período da intervenção apresentamos dificuldades com o atendimento odontológico.

Outras ações realizadas foram atualização dos registros das consultas, assim como avaliação de risco de todas as crianças, visitas domiciliares da equipe e a agente de saúde, fazendo a busca ativa das crianças faltosas as consultas, e novos agendamentos para elas, no dia e horário mais conveniente, sobre tudo para as famílias de interior, que foram as que mais dificuldades apresentaram para se deslocar ate a unidade de saúde para as consultas.

O presente projeto apresentou resultados positivos, motivo pelo qual esta sendo incorporada a rotina de trabalho da UBS. A equipe de saúde esta totalmente comprometida com este projeto, já os nossos resultados estão representado melhoras na saúde das crianças, o qual influi diretamente no numero de internações, e das consultas pediátricas. Nossas ações vão garantir uma atenção de qualidade para nossas crianças, para nossa comunidade.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Quero começar falando um pouco sobre o que representou no começo este Curso de Especialização em Saúde da Família e minhas expectativas iniciais em relação a ele. Posso dizer que concluí-lo foi uma grande conquista para mim por vários motivos, primeiro ter que estudar e lidar com a língua portuguesa, já que no início tive algumas dificuldades, além do fato de fazer uma especialização a distância, método novo para mim e todos meus colegas, já que estamos acostumados com a interação presencial entre professores e alunos, pela necessidade de lidar com a informática, e também implementação das ações da intervenção durante a conclusão do curso.

Falando agora sobre as consequências positivas que teve o Curso e, especificamente sobre o método de educação a distância posso dizer que durante o desenvolvimento do trabalho permitiu não estar afastados das demais ações relacionadas a APS, tivemos acesso à internet com diferentes conteúdos educativos (vídeos, documentos PDF, entre outros) e transferi-los para um estudo mais aprofundado, e o mais importante a incorporação à prática diária os conhecimentos adquiridos. A educação a distância propiciou interagir com nossa orientadora e nossos colegas do curso, fato importante para mim, por que por esse método pude conhecer e expor as diferentes situações experimentadas no cotidiano do meu trabalho na UBS.

No plano pessoal tive que me adaptar aos sistemas de saúde do Brasil que são diferentes dos nossos. O Curso de Especialização propiciou a melhora da minha fala e estou começando a dominar a ortografia e gramática do português, o curso aumentou meus conhecimentos sobre a realidade da saúde no contexto rural de minha cidade, assim como proporcionou um maior desenvolvimento e integração minha na UBS e com os outros profissionais que sempre manifestaram seu apoio, e



todos colaboraram com a intervenção. Foram muitas noites de estresse durante o desenvolvimento das tarefas semanais, mas com a ajuda incondicional dos orientadores, que foram um total de três, consegui chegar satisfatoriamente ao final desta caminhada.

Outro ponto positivo do curso foram os casos clínicos importantes já que permitiram minha capacitação e atualização a traves das revisões bibliográficas. Aprendi a planejar, desenvolver estratégias e ações através da metodologia fornecida pela UFPEL, fato que possibilitou oferecer um atendimento médico de melhor qualidade.

De forma geral esta especialização permitiu melhorar tanto no plano profissional com o desenvolvimento de habilidades que antes não possuía, quanto também na minha vida pessoal, pois me tornei uma pessoa mais capaz de lidar com as dificuldades, mais humana e acolhedora com a população, por esse motivo, tenho muito que agradecer.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Editora MS, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica, 11; Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2011**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa das populações residentes**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431520>>. Acesso em: 18 março. 2015.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

### Anexo B- Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1</b>											
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1										
5		2										
6		3										
7		4										
8		5										
9		6										
10		7										
11		8										
12		9										
13		10										
14		11										
15		12										
16		13										

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1</b>										
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / **Mês 1** / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores

Data do ingresso no programa \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g  
 Comprimento ao nascer \_\_\_\_\_ cm Perímetro cefálico \_\_\_\_\_ cm Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias Tipo de parto \_\_\_\_\_ Tipagem sanguínea \_\_\_\_\_  
 Data da primeira consulta odontológica: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Profissional que realizou: \_\_\_\_\_

Fenilcetonúria ( ) normal ( ) alterado    Hipotireoidismo ( ) normal ( ) alterado    Anemia falciforme ( ) normal ( ) alterado    Observações: \_\_\_\_\_

Triagem auditiva ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Testes realizados: ( ) PEATE ( ) EOA Resultados: OD ( ) normal ( ) alterado OE ( ) normal ( ) alterado

[illegible]

---

---

---

**FICHA ESPELHO**  
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

CONSULTA CLÍNICA													
DATA													
Profissional que atendeu													
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a)													
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)													
IMC em Kg/m <sup>2</sup> (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)													
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado)													
Uso de sulfato ferroso (sim ou não)													
É necessário atendimento odontológico?													
Criança com risco?													
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância													
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada													
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não)													
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica)													
Orientação sobre higiene bucal													
Data da próxima consulta													

---



---



---



## **Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, Zenia Hernandez Cruz, médica, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante